

Y2-25

当院における救急当直明け研修医の勤務負担軽減の取組み

日本赤十字社長崎原爆病院 内科¹⁾、
日本赤十字社長崎原爆病院 外科²⁾
木下 郁夫¹⁾、中島 宗敏¹⁾、上田 康雄¹⁾、
谷口 英樹²⁾

近年、多くの地方病院は研修医の獲得に苦労している。研修医の確保には研修体制のみではなく、さまざまな魅力ある環境整備が必要である。当院は昨年より救急当直明けに研修医を午後から帰宅させる体制づくりを行なった。今回はその現状とこの体制前後で勤務していた研修医にアンケートを行なったので報告する。平成22年度の前期研修医は当院管理型1名、長崎大学からのローテーション9名の計10名で、1年目研修医3名、2年目7名であった。長崎市内は輪番当直制をとっており、4日に1回が救急当直となる。長崎市内とその郊外の人口約50万人の医療圏で、他の1病院と当直を行なっている。当院の内科当直は指導医1名と研修医2名、外科系当直は外科ないしは整形外科指導医1名と研修医1名の合計5名体制である。当該日の月平均8日間に約300名の外来患者、救急車100台前後の対応で、研修医はほぼ徹夜状態となる。今まではそのまま翌日の平日勤務としていたのを2010年12月より午後1時から原則強制帰宅とした。そのために各部署へ数回にわたり趣旨を説明し、理解と協力を求め、現在ではほぼ定着しつつある。アンケート結果では研修医にはこの制度は概ね好評で、救急当直へのモチベーションの維持、体調管理にもつながっているとの意見が見られた。問題点としては、当直明け以外の研修医への業務の負担増加、指導医への遠慮、研修医の翌日のスケジュール調整、翌日が当院勤務でない研修医（保健所や大学病院）への対応などが挙げられた。

Y2-26

若手麻酔科医が看護師を対象とする気管挿管実習を担当して

武蔵野赤十字病院 麻酔科¹⁾、
武蔵野赤十字病院看護部²⁾、
武蔵野赤十字病院医療安全推進室³⁾
原茂 明弘¹⁾、伊藤 雄介¹⁾、大泉見知子¹⁾、
里見 憲昭¹⁾、小日向智美¹⁾、櫻井 美奈¹⁾、
斉藤 裕¹⁾、小林 圭子²⁾、櫻井 美枝²⁾、
杉山 良子³⁾

当院では気管挿管時の介助が円滑に行えるようになることを目的として、看護師に対してマネキンを用いた気管挿管を体験させている。この実習時のインストラクターは若手麻酔科医が担当している。若手麻酔科医に看護師教育を担当させることで、知識・技術の再確認を促すとともに、研修の企画、実施を行う能力を養成することもねらいとしている。

最近3年間の気管挿管実習を受講した看護師に対するアンケート結果（2011年分は未実施）および実習後の検討会をもとに、若手麻酔科医による研修計画の立案や実習実施上の問題点を検討した。

実習は年2回行い、1回あたり25名前後の看護師が受講した。担当した麻酔科医は卒後3～5年目の6名で、1回の実習につき2～3名で行った。実習の目標設定や対象者の選定などは看護部と医療安全推進室が担当した。若手麻酔科医は実習の実施方法を企画し、これに必要な機材や資料を準備した。

受講した看護師に対するアンケート調査では、気管挿管手技を自ら行うことで介助する際に何が求められているかが良く理解できた、麻酔科医による指導が適切であった、といった感想が多く寄せられた。一方、実習実施については、資料、機材の準備状況が年度を経るとともに改善し、担当した若手麻酔科医による工夫が認められた。また、教育研修に対するモチベーションの向上も認められた。しかし、診療業務に影響を与えないように準備および実施時間を確保することに問題が残った。